

GRAU DE MILLORA DEL COMPLIMENT DE L'EXERCICI FÍSIC EN PACIENTS AMB DIABETIS MELLITUS TIPUS 2.

GARCIA PLANAS, MÒNICA

monica.garcia@uvic.cat

Àmbit temàtic: Infermeria Comunitària

Data d'entrega: 10 de maig de 2013

Universitat de Vic

1. RESUM

L'objectiu d'aquest projecte és conèixer quin mètode és el més efectiu per millorar el compliment de prescripció d'exercici físic, en persones que pateixen Diabetis Mellitus tipus 2.

La Hipòtesi del treball, és que els pacients del grup intervenció tindran un grau de millora més elevat que els pacients del grup control.

Per dur-lo a terme s'analitzarà el grau d'exercici físic de persones amb diabetis Mellitus, a través de la enquesta IPAQ. Es faran dos grups: Grup intervenció, que seran persones que participen en les sessions del Programa Pacient expert. Grup control, que seran persones que van a les visites de control amb la infermera del CAP. També s'utilitzarà una enquesta de dades demogràfiques per valorar el nivell d'estudis i la situació laboral dels participants.

Aquest estudi es portarà a terme en 10 centres d'atenció primària del Bages, per professionals d'infermeria i durant 26 mesos.

Com a limitacions de l'estudi trobem que el grup intervenció i el grup control no rebran el mateix tipus de formació i es portaran a terme en períodes de temps diferents, pot haver abandonament per part dels usuaris i pot ser que els infermers dels CAP on es portarà a terme arribin a conèixer l'estudi.

Paraules clau: Diabetis Mellitus 2, Programa Pacient Expert i Exercici físic.

ABSTRACT

The main objective of this project is to know the most effective method to improve the carrying out of prescribing physical activity in Diabetes Mellitus type 2 patients.

The hypothesis of the design consists in the better progress in the intervention group against control group.

First of all, we're going to analyze the physical activity grade in Diabetes Mellitus patient using the IPAQ survey. After that, we're going to create two groups: intervention group, the ones that take part in Patient Expert Program sessions, and control group, who are the people who go to visit the CAP's nurse. In addition to all of this, we're going to realize a demographic survey to appreciate the studies level and job situations about the subjects.

This study is conducted in ten Bages CAPs, by nurse professionals during twenty-six months.

The limits of the study are about the differences between the two groups. Intervention group is going to receive a different formation than the other one. A part of that, they are going to take part of it in different periods of time. Another point is the possibility to give up the study and the nurse's chance to know about it.

Key words: Diabetes Mellitus 2, Patient Expert Program and Physical activity.

2. ANTECEDENTS I ESTAT ACTUAL DEL TEMA

El món sanitari es troba immers en un procés de canvi constant i d'augment de costos, molt influenciat per canvis socio-demogràfics i migratoris. La societat del segle XXI, viu i viurà nous reptes en l'àmbit de la salut pels que haurem de treballar plegats a l'hora de donar desposta a les necessitats de la població.

La longevitat pròpia de la nostra societat ha fet que les malalties cròniques vagin en augment. El canvi demogràfic, els progressos de la sanitat i les expectatives de la ciutadania comporten un increment de la demanda de serveis de salut.

En l'Informe Wanless 2002 (Wanless. D. ,2002) es reflecteix com l'autocura fomenta la plena participació en la salut per part dels usuaris i aquesta participació millora la utilització dels recursos sanitaris. (Wanless. D., 2002)

Diferents estudis recomanen la importància de fer programes específics d'educació per a la salut (EpS) complementaris al tractament que rep la persona, per tal d'ajudar a millorar el control de la malaltia (Álvarez- Sala J.Ji cols,2001; Soler J.J i cols, 2006).

L'EpS és un procés de formació i de responsabilització de la persona a fi que adquireixi els coneixements les actituds i els hàbits bàsics per la defensa de la salut individual i col·lectiva (Salleras San Martín L.,1985).

Aquesta EpS, és liderada habitualment per les infermeres, i es pot dur a terme en diferents moments del continu salut-malaltia. L' EpS és l'objectiu principal de les infermeres d'Atenció Primària (AP) en totes les seves activitats ja siguin individuals, grupals o comunitàries.

Com he esmentat, en l'actualitat la prevalença de les malalties cròniques és cada vegada més elevada, això comporta un gran despesa sanitària i per tant, una gran despesa econòmica per la societat.

La Diabetis Mellitus tipus 2 (DMT2) és una malaltia crònica del metabolisme degenerativa que afecta a la població mundial i representa una important causa de morbiditat, invalidesa i mortalitat, ja que és una malaltia que pot comportar moltes complicacions greus. A més, és una malaltia amb una

incidència molt elevada i que va en augment i que suposa un elevat cost sanitari i social (Generalitat de Catalunya, 2012).

Un estudi publicat recentment, ha mostrat que en l'estat Espanyol la prevalença de la Diabetis ajustada per edat i sexe és del 13,8%, essent quasi la meitat desconeguda pels propis pacients (Soriguer F; 2012, Gener).

L'edat avançada, l'obesitat, la presència d'història familiar de Diabetis, el sedentarisme, la hipertensió essencial, la hiperlipèmia i el nivell socioeconòmic baix, són aspectes associats amb la prediabetis i el desenvolupament de la DMT2 (Soriguer F; 2012, Gener). El mal control mantingut i la pròpia evolució de la malaltia diabètica comporta un risc a nivell microvascular (neuropatia, retinopatia i nefropatia diabètica) i macrovascular amb un augment de la malaltia cardio i cerebro vascular. A més, la diabetis és considerada responsable d'un 10% de la mortalitat total de la població adulta (aproximadament), tenint un risc de dues vegades superior que les persones sense diabetis (International DiabetesFederation, 2011).

El cost directe mitjà estimat de l'estudi CODE-2 (explica el cost de la DMT2 a Espanya) de les persones amb DMT2 visitades a l'Atenció Primària, va ser de 1.305€ per pacient i any. D'aquest còmput total, el 42% correspon al cost de farmàcia, el 32% al cost d'hospitalitzacions i el 26% al cost de l'atenció al CAP (Vazquez García, J. A., 2007).

Diversos estudis ens demostren que la promoció d'estils i hàbits de vida saludables, l'activitat física i una dieta saludable entre altres mesures, poden ajudar al control d'aquesta malaltia i es pot evitar una proporció elevada de casos de DTM2.

En conseqüència la Organització Mundial de la Salut recomana l'educació i l'autocura per prevenir i tractar les malalties cròniques, en les quals hi trobem la Diabetis; a través d'un enfocament dirigit a actuar sobre els factors de risc com la inactivitat física, les dietes no equilibrades o el tabaquisme (Vazquez García, J. A., 2007).

Hi ha moltes estratègies de prevenció que s'han portat a terme. Hem de tenir en compte, que el paper de les infermeres en la DMT2 ha augmentat significativament en els últims 20 anys. Les infermeres realitzen l'examen dels peus, determinacions analítiques, sol·licitud d'exàmens de fons d'ull, a més de l'educació necessària pel maneig de la malaltia (Mata Cases, M. et. al. , 2012). Tot i així encara queda poc clar quin és el mètode més efectiu per transmetre aquesta educació.

Fins fa pocs anys, l'estratègia que s'havia utilitzat, era una estratègia vertical on la infermera o metge (personal sanitari) proporcionaven els seus coneixements al pacient sense tenir en compte els aspectes psicosocials o emocionals. Això podria ser una de les raons principals de que només el 7% dels adults amb diabetis sàpiga manejar correctament la seva malaltia (Griffin, S.J., 1998)

Actualment, tenim estudis que demostren que les intervencions en les que els pacients tenen un paper actiu per prendre decisions informades, milloren l'autocura i el control metabòlic (Barlow, J.H.,2000). Per això cada vegada hi ha més països que han dissenyat el seu model d'atenció als diabètics centrat en l'aprenentatge actiu i, per tant, participatiu del pacient i al mateix temps acompanyat d'un grup de persones iguals que pateixen la mateixa malaltia. L'any 2001 en el Regne Unit, des del National Health Services es dissenya el "Expert Patients Programme" per pacients que pateixen alguna malaltia crònica, el primer programa es va realitzar amb pacients que patien artritis (Barlow, J.H., 2000).

Podem trobar diferents estudis que han avaluat els efectes dels programes que basen l'educació a pacients diabètics amb una metodologia grupal participativa. La revisió de Cochrane "Grup based training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus" inclou 11 estudis amb un disseny d'assaig clínic on la mostra d'aquests estudis va ser des de 36 (la més petita) fins a 314 persones (la més gran). Els temps de seguiment van des de 6 mesos el més petit i de 2 anys el més gran. La conclusió d'aquests estudis és que els programes grupals d'educació en la diabetis milloren els resultats de HbA1c, els nivells de glucosa capil·lar, el coneixement en diabetis redueix la necessitat

de medicació, millora l'automaneig de la malaltia i el control de la dieta i la qualitat de vida dels pacients (Deakin, T.A., 2009).

Però no hi ha estudis que comparin els programes liderats per un professional sanitari (en els que s'inclou les visites de control amb les infermeres) amb el programa del pacient expert.

A Irlanda, un assaig clínic aleatoritzat va avaluar l'efectivitat d'un programa basat en el suport "d'iguals" per pacients amb DMT2, en un total de 395 pacients i una intervenció de 9 sessions (durant 2 anys). En aquest cas no es van observar canvis significatius en els nivells de HbA1c, pressió arterial sistòlica, colesterol total, ni en una escala de mesura del benestar. Per altra banda, si que es van reduir la proporció de pacients amb factors de risc mal controlats (Smith, S.M.; 2011, Feb).

Pel que fa al programa del Pacient Expert, des del 2006 s'ha implementat a l'Institut Català de la Salut (ICS), és a dir, en el territori Català i també s'ha implementat en diferents zones de l'Estat Espanyol. Aquest programa està basat en el programa del Regne Unit "Expert Patients Programme i pretén fomentar l'autocura, a través d'una iniciativa multidisciplinària basada amb la col·laboració entre pacient i professional sanitari. Aquest programa incideix en la millora de la qualitat de vida dels malalts crònics i de les seves famílies, compartint amb ells la presa de decisions com una part més del procés assistencial (Programa Pacient Expert, ICS, 2006).

El toc diferencial d'aquest programam, és que el conductor de les seccions és un pacient que pateix la malaltia crònica i per tant ha viscut els símptomes i els problemes que es tracten, i és el més adequat per parlar a altres persones que pateixen les mateixes experiències. En aquest el professional sanitari té un paper d'observador, però pot actuar com a reconductor de la sessió, si és necessari (Programa Pacient Expert, ICS, 2006 i González Mestre, A, et. al. 2008).

El programa consta de sessions teòriques i pràctiques, explicades com he dit, per una persona que pateix la mateixa malaltia.

S'han realitzat diferents estudis que demostren l'eficàcia d'aquest programa.

En els estudis realitzats per la Universitat d'Stanford es va veure que les persones que realitzaven el programa del pacient expert, obtenien millores significatives en el compliment de l'exercici físic, el maneig dels símptomes, la comunicació amb els metges, l'autoavaluació del estat de salut general, problemes de salut, limitacions de les activitats socials... A més, els ingressos hospitalaris van disminuir, igual que el nombre de visites ambulatories (StanfordSchool Of Medicine, 2013) .

A Catalunya els estudis realitzats per l'ICS, demostren que s'han aconseguit millores estadístiques significatives en la qualitat de vida, coneixements i millores en hàbits i estils de vida dels usuaris. De l'anàlisi dels primers resultats dels grups realitzats en els anys 2006 i 2007, al finalitzar el programa un 20,1% van millorat els hàbits de vida i un 9,2% els coneixements adquirits. Als 6 mesos de realitzar els programes es va observar una milloria, estadísticament significativa, d'un 25% en els hàbits de vida i de un 13,2% en els coneixements; respecte als resultats obtinguts al inici de la intervenció. Als 12 mesos la milloria observada era d'un 29'2% en els hàbits de vida i d'un 12'7% en els coneixements (Zamorano Ologaray, J.P. et. al, 2009).

Altres estudis realitzats a Catalunya, per avaluar l'efectivitat del programa del Pacient Expert amb persones amb diabetis M2, ens mostren que s'han reduït la proporció de pacients amb factors de risc mal controlats, però pel contrari no s'han observat canvis significatius en els nivells de HbA1c, pressió arterial sistòlica i colesterol total (Zamorano Ologaray, J.P. et. al, 2009).

3. HIPÒTESIS I OBJECTIUS

HIPOTESIS

Els pacients del grup intervenció (participants del pacient expert) tindran un grau de millora més elevat que els pacients del grup control (pacients que reben educació des de la consulta).

OBJECTIUS

General:

- Conèixer quin mètode és el més efectiu per millorar el compliment de prescripció d'exercici físic.

Específics:

- Conèixer la capacitat dels pacients per a gestionar la seva malaltia, en el tema de l'exercici físic.
- Conèixer les diferències obtingudes entre sexes.
- Conèixer les diferències obtingudes entre diverses edats.

4. METODOLOGIA

Disseny:

Estudi Analític experimental, d'assaig clínic.

Es comparen dos grups de persones amb Diabetis Mellitus tipus 2, per saber en quin d'aquest grups hi ha una milloria més significativa en el compliment del exercici físic.

El grup intervenció seran persones amb Diabetis Mellitus tipus 2 que participin en el programa del pacient Expert (veure annex 1).

El grup control seran persones amb Diabetis Mellitus tipus 2 que acudeixen a les visites habituals en la consulta d'infermeria.

Programa Pacient Expert: Cada programa de Pacient Expert consta de 9 sessions d'una hora i mitja de durada, una sessió per setmana. Les sessions tenen una part teòrica i una pràctica. El nombre de participants de cada sessió es d'uns 10. El pacient expert actua com a conductor de les sessions i també pateix la patologia crònica que es tracta en el programa.

El que es pretén amb aquest programa és potenciar l'autocura, la coresponsabilitat i l'autonomia de les persones que tenen una malaltia crònica, en aquest cas la Diabetis Mellitus. Això s'intenta aconseguir a través de que una persona que pateixi una malaltia crònica, el qual anomenem "pacient expert", comparteixi els seus coneixements i experiències amb altres persones que pateixen el mateix problema de salut. Els professionals sanitaris tenen el paper d'observadors. La finalitat d'aquest programa és promoure canvis d'hàbits que millorin la qualitat de vida dels pacients mitjançant l'intercanvi i transferència de coneixements i experiències entre els pacients experts i la resta de pacients.

El contingut de les sessions inclou: coneixements de la diabetis, les seves complicacions, dieta i exercici físic, tractament farmacològic i autoanàlisi d'insulina, autocura dels peus, qualitat de vida i entorn social.

Consulta d'Infermeria: Són les visites de seguiment que fa la infermera a cada pacient, unes 3-4 a l'any. En aquestes visites es realitza un control de la malaltia, un programa de prevenció del peu diabètic i educació per la salut enfront la malaltia, on es tracten tots els temes (diabetis com a malaltia, complicacions, tractament farmacològic, autocura dels peus, dieta, exercici físic, qualitat de vida i entorn social).

Criteris d'inclusió i exclusió:

Grup intervenció:

Criteris d'inclusió:

- 1- Diagnosticat de Diabetis Mellitus II
- 2- Majors d'edat
- 3- Estar d'acord en participar en el programa pacient expert i en l'estudi
- 4- Capacitat d'autocura
- 5- Capacitat mental adequada
- 6- Capacitat de desplaçament

Criteris d'exclusió:

- 1- Discapacitat psíquica
- 2- Barrera idiomàtica
- 3- Sordera
- 4- Mobilitat reduïda
- 5- Dificultats visuals greus
- 6- Persones que realitzen un alt grau d'exercici físic

Grup control:

Criteris d'inclusió:

- 1- Diagnosticat de Diabetis Mellitus II
- 2- Majors d'edat
- 3- Estar d'acord en participar en l'estudi

Criteris d'exclusió:

- 1- Discapacitat psíquica
- 2- Barrera idiomàtica
- 3- Sordera
- 4- Mobilitat reduïda
- 5- Dificultats visuals greus
- 6- Persones que realitzen un alt grau d'exercici físic

Àmbit d'estudi:

L'estudi es realitzarà a 10 centres d'atenció primària diferents de la comarca del Bages: CAP Sant Vicenç de Castellet, CAP Pont de Vilomara, CAP Castellgalí, CAP Santpedor, CAP Navarcles, CAP Sant Fruitós, CAP Súria, CAP Callús, CAP Artés i CAP Sallent.

Les diferents infermeres del CAP que portaran els pacients del grup control, no coneixeran la finalitat de l'estudi, ni quins subjectes participen en ell.

Selecció de la mostra:

Grup intervenció:

A cada CAP es faran 2 grups de pacient expert en temps diferents, és a dir, 2 grup intervenció, amb 10 pacients a cada grup, en total 20 pacients.

La mostra total de pacients del grup Intervenció serà n: 200

Els subjectes del grup intervenció es seleccionaran de manera al·leatòria i a través de la base de dades de l'ECAP, seguint els protocols del programa pacient expert i tenint en compte els criteris de inclusió i exclusió esmentats.

A aquest grup se'ls passarà l'enquesta IPAQ el primer dia de les sessions de pacient expert a més d'una enquesta demogràfica.

Grup control:

Els subjectes del grup control es seleccionaran de manera al·leatòria i a través de la base de dades de l'ECAP, seguint els protocols del programa pacient expert i tenint en compte els criteris de inclusió i exclusió esmentats.

Es seleccionaran 20 pacients de cada CAP.

El total de la mostra del grup control serà n: 200

Aleatorització:

S'agafarà 1 de 4 pacients segons el seu 1er cognom començant per la lletra A fins un total de 60 pacients.

A aquests 60 pacients se'ls citarà per a una sessió informativa on s'explicarà els objectius i el funcionament del programa P.Expert.

Aquests pacients emplenaran un full amb les dades personals, els horaris que els va bé per assistir a les sessions i si estan d'acord a participar en l'estudi.

Els pacients que escullin se'ls farà signar el full de consentiment informat (annex 2).

Descripció de la intervenció:

En els dos grups se'ls passarà 2 enquestes:

IPAQ- Qüestionari Internacional d'Activitat Física (annex 3).

Enquesta de variables demogràfiques (annex 4).

Amb les enquestes i les entrevistes es podrà valorar si el grau de compliment de l'exercici físic ha incrementat, s'ha quedat igual o ha empitjorat, en els dos grups. A més, també es recolliran dades dels pacients (variables que també volem estudiar) com són el sexe, l'edat, el nivell d'estudis, la situació laboral i el temps d'evolució de la malaltia.

Grup intervenció:

L'enquesta IPAQ es passarà 4 cops.

El 1er dia de sessió, l'últim dia de sessió, al cap de 6 mesos i al cap de 12 mesos.

Pel que fa a l'enquesta demogràfica, només es passarà un cop, el primer dia de sessió de pacient expert.

Grup control:

L'enquesta IPAQ es passarà 4 vegades, igual que en el grup intervenció, el que es diferenciarà del grup intervenció és que s'hauran de citar els pacients a una reunió grupal per passar les enquestes. El cronograma serà el mateix que el del grup intervenció.

El grup control se'l citarà per fer una visita amb la seva infermera cada 3 –4 mesos durant l'any que duri l'estudi, cada usuari realitzarà un mínim de 3 i un màxim de 4 visites amb la seva infermera del CAP. A les visites cada infermera farà el control habitual de seguiment.

Pel que fa a la enquesta demogràfica, només es passarà un cop i serà abans de començar l'estudi, en el moment que es passi la primera enquesta IPAQ, aquestes es passaran a la primera reunió on s'escolliran els candidats i on també se'ls passarà el full de consentiment informat.

Per altra banda, als professionals els quals portaran l'estudi se'ls farà 3 dies de formació, per saber com realitzar les enquestes i com recollir les dades d'aquestes, per evitar al màxim els errors

Variables:

- Exercici físic:
 - o Freqüència→ dies/setmana
 - o Temps → hores
 - o Tipus→tipus d'exercici (caminar, córrer, ballar...)

- Edat → en anys

- Sexe → home o dona

- Nivell d'estudis:
 - o No se llegir ni escriure
 - o No he cursat estudis, però se llegir i escriure
 - o Estudis primaris incomplets (6è d'EGB, ingrés o similar)
 - o Estudis primaris complets (EGB, graduat escolar, batxillerat elemental)
 - o Educació secundària obligatòria (ESO)
 - o Estudis secundaris (BUP, batxillerat superior, COU, PREU, batxillerat del pla nou)
 - o Estudis secundaris (FP II, cicles formatius)
 - o Estudis universitaris de grau mitjà
 - o Estudis universitaris de grau superior

- Una altre possibilitat
- Situació laboral i ocupació:
 - Treballo
 - No treballo
 - Jubilat/ada
 - Mestressa de cas
 - Estudiant
 - Una altre situació
- Temps d'evolució de la malaltia → en anys

Anàlisi dels registres:

L'anàlisi estadística engloba tant la descripció de variables com la comparació entre grups. Els resultats d'aquest estudi seran analitzats a través del programa SPSS V.20.

Limitacions de l'estudi:

Les infermeres que porten el grup control podrien arribar a conèixer l'estudi la qual cosa podria modificar els resultats.

Abandonament per part dels pacients, el qual farà variar la mostra.

El grup intervenció i el grup control no reben la mateixa formació i treballen en períodes de temps diferents. El grup intervenció participa en el programa del pacient expert, el qual es realitza durant 9 setmanes seguides i en el que reben una formació concreta i estipulada de la Diabetis Mellitus. Per altra banda, el grup control, no rep formació, sinó que acudeix a les visites de control amb la seva infermera de referència, la qual s'encarrega de fer-li educació per la salut. Aquestes visites es porten a terme un cop cada 3 mesos. Les enquestes IPAQ es passaran en els mateixos moments en ambdós grups per poder valorar així

les diferències, es a dir, per poder valorar si el compliment de l'exercici físic varia en persones que realitzen un programa especialitzat de diabetis (creat expressament per a canviar els hàbits d'aquestes persones) de les persones que acudeixen a fer les visites amb la infermera.

Aspectes ètics:

Es seguiran els principis de la declaració de Hèlsinki i successives revisions i les normes de Bona pràctica Clínica. El projecte serà valorat pel comitè ètic d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Institut d'Investigació en l'Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP). La informació al pacient es proporcionarà verbalment. Els participants hauran de signar un consentiment informat com marca el Real Decret 561/1993 de 16 d'abril. Per mantenir la confidencialitat de les dades, només tindran accés els investigadors i els professionals sanitaris que participin en l'estudi.

5. UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS

El compliment d'exercici físic és un dels paràmetres que costa més d'inculcar a les persones, ja que necessita d'un esforç addicional el qual molta gent no està disposat a fer.

Aquesta proposta és útil per conèixer si el programa pacient expert ajuda al pacient a millorar el compliment de l'exercici físic en major grau que els pacients que van a totes les visites d'infermeria. També ens permetrà conèixer si hi ha diferències depenent de l'edat i el sexe, situació laboral i nivell d'estudis.

Aquests resultats podran ajudar a fer modificacions a l'hora de plantejar a quina població hem de dirigir l'actuació o si s'han de fer canvis d'estructura o continguts per tal que pugui arribar a la major part de la població amb la malaltia de Diabetis Mellitus, tenint en compte el paràmetre de l'exercici físic, en primer lloc.

Hem de tenir en compte que participar en el programa pacient expert comporta una despesa econòmica, però si els resultats són favorables la despesa es molt baixa comparant-la amb els resultats. Si aquest programa tingués bons resultats disminuirien les visites així com les visites a urgències o fins i tot els ingressos hospitalaris, donant un resultat global satisfactori.

En conclusió, el programa de pacient expert aporta molts beneficis i s'ha de continuar millorant i invertint en ell, per això vull portar a terme aquest projecte.

6. ORGANITZACIÓ DEL PROJECTE

Durada:

Aquest projecte tindrà una durada de 26 mesos, tenint en compte que a cada centre d'atenció primària es fa un programa de pacient expert de Diabetis Mellitus per any i són necessaris 2 programes per centre, amb el respectiu temps d'anàlisi.

A més, també serà necessari temps per triar tots els subjectes que participaran en l'estudi i finalment, també serà necessari temps per extreure'n els resultats i avaluar-los.

Persones que portaran el treball a terme:

Les persones que portaran el treball a terme són 2 infermers de cada centre els quals seran escollits voluntàriament a través de la direcció d'infermeria, a més de mi. Per tant, en total serem 21 persones. He escollit aquest número de persones, ja que donat el volum de dades que s'hauran d'entrar necessitaré més d'un professional per centre. També necessitaré la col·laboració d'un estadista per extreure els resultats.

A més, l'anàlisi dels resultats també estarà més contrastat.

Cronograma:

Setmana/ Activitat	01/ 14	02/ 14	03/ 14	04/ 14	05/ 14	06/ 14	07/ 14	08/ 14	09/ 14	10/ 14	11/ 14	12/ 14	01/ 15	02/ 15	03/ 15	04/ 15	05/ 15	06/ 15	07/ 15	08/ 15	09/ 15	10/ 15	11/ 15	12/ 15	01/ 16	02/ 16
Recerca bibliogràfica i documentació	☒	☒	☒																							
Planificació del treball de camp	☒																									
Creació de la base de dades	☒																									
Recull de dades el centre	☒																									
Tria i reunió participants Pacient Expert		☒										☒														
Reunió i tria participants grup control		☒																								
Programa Pacient expert			☒	☒	☒								☒	☒	☒											
Enquesta IPAQ grup intervenció 1			☒			☒			☒						☒											
Enquesta IPAQ grup intervenció 2													☒			☒			☒						☒	
Grup control 1			☒			☒			☒			☒														
Enquesta IPAQ grup control			☒			☒			☒						☒											
Recull dels resultats																							☒	☒	☒	
Anàlisi dels resultats																								☒	☒	
Presentació i publicació dels resultats																									☒	
NOTA: aquest cronograma està estructurat per mesos de l'any 2014, 2015 i 2016.																										

7. BIBLIOGRAFIA

Álvarez-Sala, J. L., Cimas, E., Masa, J. F., Miravittles, M., Molina, J., Naberan, K., ... & Viejo, J. L. (2001). Recomendaciones para la atención al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Archivos de bronco neumología, 37 (7), 269-278.

Ari S. E. (2011) *Diabetes tipus 2*. Medline Plus. Trinitas Regional Medical Center. Obtingut de: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000313.htm>>

Barlow, J.H. (2000). Health Education Reserch: Theoryan Practice;15:665-8

Casanova Coll, E. ; Castillo Montsegur, B.; Condom Vilar, A.; Heras Tebar, A.; Lorente Tren, E.; Irigoyen Garcia, M.; ... Vázquez Martinez, O. (2009). Manual d'activitat física en l'atenció primària. Institut Català de la Salut. Obtingut de: <http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/manual_activitat_fisica.pdf>

Comitè de bioètica de Catalunya (2003). Guia de recomanacions sobre el consentiment informat. Obtingut de: <http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/Protocols_i_recomanacions/26_bioetica/documents/Guia_recomanacions_sobreconsentiment_informat.pdf>

Deakin, T., McShane, C. E., Cade, J. E., & Williams, R. D. (2005). Group based training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev, 2. Obtingut de:

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003417.pub2/abstract?systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+disrupted+on+11+May+from+10%3A00-12%3A00+BST+%2805%3A00-07%3A00+EDT%29+for+essential+maintenance>>

Departament de Salut de Catalunya. (2012). Pla de Salut. Catalunya. Generalitat de Catalunya. Obtingut de: <http://www20.gencat.cat/portal/site/pla-salut/menuitem.98854c4efd5306c1bd2aa410b0c0e1a0/?vgnextoid=2670796cd8027110VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=2670796cd8027110VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default&newLang=es_ES>

Diabetes Federation (2011). The Global Burden. Obtingut de: <<http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/the-global-burden>>

Díez Mejía, B.L. (2006). *Consideraciones acerca de la diabetes mellitus tipo 2*. Universitat de Antioquia. Investigación y educación en enfermería-Medellín, vol XXIV N° 1. Obtingut de: <<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2920/2546>>

Fernández santos, C.M. Mesa II calidad asistencial en diabetes. Modelo de paciente experto. La importancia de los autocuidados. Toledo: Centro de Salud Buenavista. Obtingut de: <www.calidadasistencial.es/images/gestion_soc/documentos/71.pdf>

Fundación Educación Salud Y Sociedad (2008). *¿Qué es paciente experto?*. Murcia Programa paciente experto. Obtingut de:

<<http://www.pacienteexperto.org/index.php/component/k2/item/33-%C2%BFqu%C3%A9-es-paciente-experto>>

Griffin, S.J. (1998). Educational and psychosocial interventions for adults with diabetes. London: A British Diabetic Association Report International

González Mestre, A; Fabrellas Padrés, N.; Agramunt Perelló, M.; Rodríguez Pérez, E. & Grifell Martín, E. (2008). De paciente Pasivo a paciente activo. Barcelona: Programa paciente experto del Instituto Català de la Salut. Obtingut de:

<<http://pub.bsalut.net/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=risai>>

Info diabéticos (2012) *Extremadura promueve la figura del paciente experto a través del Programa de Autocuidados de Diabetes*. Extremadura. Obtingut de:

<http://www.infodiabetico.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1003&catid=88>

Institut De L'envelliment UAB (2013). *Programa del paciente experto*. Programas d'autocura. Adreçats a pacients Crònics, cuidadors i professionals sanitaris.

Fundació Josep Laporte. Disponible a: <http://www.fbjoseplaporte.org/docs/dossier_pacient_expert_cast.pdf>

José Soler, J., Ángel Martínez-García, M., Román, P., Orero, R., Terrazas, S., & Martínez-Pechuán, A. (2006). Eficacia de un programa específico para pacientes con EPOC que presentan frecuentes agudizaciones. Archivos de Bronconeumología, 42(10), 501-508. Obtingut de:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289606706962>>

Mata - Cases, M., Roura Olmeda, P., Berengué-Iglesias, M., Birulés-Pons, M., Mundet-Tuduri, X., Franch-Nadal, J. A., ... & Cano-Pérez, J. F. (2012). Fifteen years of continuous improvement of quality care of type 2 diabetes mellitus in primary care in Catalonia, Spain. *International journal of clinical practice*, 66(3), 289-298. Obtingut de: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-1241.2011.02872.x/full>>

Mendez-Hernández, P.; Dosamantes Carrasco, D.; Siani, C.; Yvonne N Flores, D. ; Armando Arreondo, D.; LumbrerasDelgadi, I ... Jorge Slamerón, D. (2012) Un programa de de actividad física en el lugar de trabajo en una universidad pública de México puede reducir los costos médicos asociados a la diabetestipo 2 e hipertensión . *Salud pública Méx* vol.54 no.1 Cuernavaca Obtingut de: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000100004>

National Institute For Clinical Excellence (2003). *Guidace in theuse of patient-education models*. Londres: Technology Appraisal. Obtingut de: <<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/60Patienteducationmodelsfullguidance.pdf>>

Pip Hardy (2004) The Expert Patient Program: a critical review. Programme Evaluation Quality Assessment and Learning Process. Obtingut de: <http://www.pilgrimprojects.co.uk/papers/epp_msc.pdf>

Programa Pacient Expert, ICS (2006). Obtingut de:

<<http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.dbb85aa2c955c7c3ba963bb4b0c0e1a0/?vgnnextoid=3ee6e2dd27b54310VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default&contentid=55c29ead7b54310VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD>>

Salleras San Martín L. (1985), Educación Sanitaria. Principios, Métodos, aplicaciones. Ed. Díaz de Santos, S.A.

Smith, S. M., Paul, G., Kelly, A., Whitford, D. L., O'Shea, E., & O'Dowd, T. (2011).

Peer support for patients with type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial. BMJ: British Medical Journal, 342. Obtingut de: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3039437/>>.

Smith SM.; Paul G.; Kelly A., Whitford DL., Oshea E. & Odowdt (2011). *Paciente*

experto en diabetis: no sirve cualquier programa. 3Clics. Obtingut de : <<http://www.ics.gencat.net/3clics/main.php?page=ArticlePage&id=278&lang=CAS>>

Soriguer, F., Rojo Martínez, G., Valdés, S., Tapia, M. J., Botas, P., Morcillo, S., ...

& Garcia Fuentes, E. (2012). Factors determining weight gain in adults and relation with glucose tolerance. Clinical Endocrinology.

Stanford School Of Medicine (2013). *Cronic Disease Self-Management Program*.

Patient Education. Stanford. Obtingut de: <<http://patienteducation.stanford.edu/programs/cdsmp.html>>

Van Dam, H. A., van der Horst, F., van den Borne, B., Ryckman, R., & Crebolder, H. (2003). Provider–patient interaction in diabetes care: effects on patient self-care and outcomes: a systematic review. *Patient education and counseling*, 51(1), 17-28. Obtingut de: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399102001222>>

Vazquez García, J. A. (2007). Estrategia en diabetes del sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Obtingut de: <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/estrategia_diabetes_sistema_nacional_salud.pdf>

Wanless.D. (2002). Securing our Future Health: Taking a Long-Term View. Final Report. London: HM Treasury; Obtingut de: <<http://www.hm-treasury.gov.uk/wanless>>

Zamorano Ologaray, J.P.; Mateo Viladomat, E.; Silvestre Puerto, V.; Manzotti& C. I González Mestre, A. (2009). *Aplicación del programa paciente experto Institut Català de la Salut (ICS) Un nuevo concepto grupal de intervencion sanitaria en isuficiencia cardíaca*. Asturias: VI Congreso Nacional FAECAP. Obtingut de: <http://www.agoradenfermeria.eu/files/actualidad/Pacient_expert.pdf>

Bases de dades utilitzades:

Cochrane

Medline

Paraules clau:

Diabetis Mellitus tipus 2 /DiabetesMellitustipo 2 /type 2 diabetesmellitus

Exercici Físic / Ejerciciofísico/ Exercise

Programa pacient Expert / Programa pacienteexperto / *Expert PatientProgram*

9. PRESSUPOST

CONCEPTES	Descripció	€
Despesa d'enquestes	2€ per enquesta realitzada amb un total de 1.600 enquestes	3.200€
Paper per fer les enquestes 400 enquestes.		10€
Impressions	2 cartutxos de tinta negre	80€
Contractació analistes		3.000€
TOTAL		6.290€

ANNEXES

Guia

ProGrama Pacient exPer Catalunya

Diabetis *mellitus* tipus 2

Document per al pacient expert i les persones observadores

Crèdits

Generalitat de Catalunya

© Institut Català de la Salut

Edició: Institut Català de la Salut

Primera edició: Barcelona, desembre de 2012

Disseny i maquetació: Gràfiques El Campanar

D. L.: B - 5.467 - 2010

Tots els drets reservats. Cap part d'aquesta publicació pot ser reproduïda, emmagatzemada en sistema de recuperació d'informació ni transmesa de cap forma o per cap mitjà, ja sigui electrònic, mecànic, en fotocòpia, per registre o bé de qualsevol altre tipus, sense permís previ per escrit del propietari del copyright.

Elaborada per:

Àngels Arévalo García
Isabel Bobé Molina
Francesc Xavier Cos Claramunt
Neus Esgueva de Haro
Núria Fabrellas Padrès
Sílvia García Casanova
Assumpció González Mestre
Regina López López Clara
Pareja Rossell Marta
Rodríguez Novoa Eva
Rodríguez Pérez Gemma
Roig Ribas
M. Antònia Sáez Jiménez
Claustre Solé Brich
Yolanda Seoane Gallego

1 | ANTECEDENTS I JUSTIFICACIÓ

Aquesta Guia del Programa Pacient Expert Catalunya s'ha elaborat amb la finalitat de facilitar la tasca informativa i formativa del pacient expert (PE) i de les persones que observen i de donar-los les eines per al desenvolupament del programa.

Abans d'iniciar-se el grup, després de la selecció i les sessions informatives dels pacients amb la malaltia crònica que s'ha de tractar, es dóna al PE, prèviament escollit entre el grup de participants, el document on s'inclouen els objectius, el pla d'acció que cal seguir per al desenvolupament del Programa Pacient Expert Catalunya, així com el procés d'avaluació que s'ha de dur a terme.

El desenvolupament d'aquesta metodologia comporta tot un seguit d'avantatges i beneficis, entre els quals destacaríem els següents:

AVANTATGES DE LES SESSIONS GRUPALS

- Compartir amb les persones que integren el grup els beneficis de la teràpia grupal, respecte de la individual.
- Destacar la possibilitat d'aprendre dels altres, percebre que no s'és l'únic, motivar-se per a la millora dels altres, comprometre's públicament amb el canvi, beneficiar-se de l'assistència.

BENEFICIS DEL GRUP I FUNCIONS TERAPÈUTIQUES Informació

- Bàsicament és el conductor o conductora qui proporciona la informació, dóna les instruccions i les orientacions, i fa els suggeriments; però també els altres components del grup poden aportar-hi informació o fer suggeriments.

- **Universalitat**

Es redueix el sentiment de soledat i la singularitat inicial des de la mateixa diversitat.

- **Socialització**

S'aprèn a harmonitzar i resoldre conflictes, dins i fora del grup, des de les relacions interpersonals.

- **Identitat i reciprocitat**

La percepció personal canvia segons com pensem que ens perceben els altres membres, ja que la nostra identitat és fruit de com som, com ens veuen els altres i, també, de com pensem que ens veuen.

- **Capacitat d'afrontar o elaborar**

Possibilitat d'afrontar les experiències difícils o doloroses, o elaborar-les.

- **Catarsi**

Expressió oberta de sentiments i emocions. Part del procés intergrupar que potencia la cohesió del grup. S'ha d'anar més enllà de la simple explosió emotiva per exposar malestars contra persones o coses. La catarsi forma part de la terapèutica psicològica.

- **Altruisme o suport**

Afavoreix l'augment de l'autoestima. Donant també es rep i el fet de compartir idees augmenta la competència personal.

- **Cohesió**

Fomenta la confiança i l'expressió emocional dels problemes propis. Aquesta confiança facilita la feina del grup, ja que el cohesionen.

- **Noves identifications**

Possibilitat d'identificar-se amb qui actua de líder, antilíder, coordinador o coordinadora...

- **Replantejament de les vivències familiars o formatives originàries**

Reaprenentatge de les relacions a causa de la "nova identitat" i del suport del grup.

- **Funcions emocionals interoceptives**

Augment de la capacitat de pensar críticament.

La *Guia del Programa Pacient Expert Catalunya en diabetis mellitus* no ha de ser un document tancat; ha de ser la base i el marc perquè cada grup, hi faci les seves modificacions, segons el perfil de les persones que hi participen i segons les habilitats del pacient expert. Tant els professionals com els pacients poden fer propostes de millora o canvis.

Les aportacions fetes pels pacients experts, els altres pacients i les persones que observen són molt importants, ja que ens ajuden a modificar la guia, millorar-la i adaptar-la a les seves necessitats.

Pel que fa al desenvolupament del *Programa Pacient Expert Catalunya* en el seu conjunt, la informació preliminar que reben els pacients és cabdal perquè en depèn, en major o menor mesura, la seva assessoria, el grau d'implicació i l'assoliment de les seves expectatives. La dinàmica establerta pot ser més o menys activa, segons les necessitats i la idiosincràsia del grup.

Finalment, pel que fa a l'avaluació dels indicadors recollits, aquests ens proporcionen informació que s'ha de tabular o analitzar per tal d'extreure'n els resultats que ens ajudaran a millorar o mantenir el desenvolupament de les sessions i del *Programa Pacient Expert Catalunya*.

Les tendències europees i internacionals indiquen que el *Programa Pacient Expert* és una eina clau per a l'autocura dels pacients.

2 | OBJECTIUS

Els objectius que s'han d'assolir al llarg de les sessions de participació en el Programa Pacient Expert Catalunya són:

- Aconseguir la implicació dels pacients mateixos en el control de la seva diabetis per millorar la seva qualitat de vida.
- Aconseguir la implicació i la satisfacció de les persones que participen en el programa.
- Augmentar els coneixements dels pacients sobre la diabetis per entendre la malaltia, i potenciar-ne l'autocura.
- Millorar el compliment terapèutic, farmacològic i no farmacològic.
- Reconèixer els símptomes, signes d'alarma i el tractament per evitar descompensacions.

3 | PLA D'ACCIÓ

El programa està estructurat en nou sessions, una a la setmana, d'una hora i mitja de durada, al llarg de dos mesos i mig, aproximadament.

La descripció de les sessions es detalla des de la pàgina 18 a la 37.

Les sessions, les conduirà la o el pacient expert (PE) seleccionat, que prèviament haurà rebut formació i assessorament. Durant tot el programa rebrà el suport i la retroalimentació (*feedback*) de les persones que observen el programa.

COMPONENTS DEL GRUP

Persones que hi participen

Pacients amb diabetis *mellitus* (DM) assignats al centre de salut amb uns determinats criteris o perfils: Motivació

- Capacitat d'autocura
- Absència d'alteracions físiques que impossibilitin la seva participació
- Capacitat mental adequada
- Capacitat de desplaçament

Conductor o conductora: pacient expert

Les persones observadores i el personal sanitari extern han d'escollir, mitjançant una entrevista, un o una pacient amb diabetis *mellitus* (vegeu l'annex 3).

En finalitzar l'entrevista, abans del procés de selecció definitiu, a cadascun dels pacients entrevistats se'ls passen les enquestes de coneixements, hàbits i estils de vida, autocura i qualitat de vida, per tal de poder valorar objectivament aquests aspectes i assegurar el procés de selecció que es du a terme.

Persones que observen

Personal del centre de salut mateix, amb formació específica per dur a terme aquesta activitat, que pot ser personal d'infermeria, treball social o medicina.

NORMES DEL GRUP

- **Confidencialitat**
Les persones que participen en el grup no han de comentar fora la identitat de la resta dels membres, ni el que aquests expliquen durant les sessions. S'ha de respectar el secret d'identitat de la resta de participants.
- **Assistència**
Per facilitar el sentiment de grup, l'assistència a totes les sessions és molt recomanable i gairebé obligatòria.
- **Puntualitat**
La puntualitat és fonamental per al desenvolupament normal de les sessions. No respectar sistemàticament els horaris del grup pot suposar un greuge amb la resta de participants.
- **Respecte**
Es demana explícitament a tots els membres del grup que es respectin les opinions de tothom, encara que no es comparteixin. En cap moment, sota cap circumstància, es pot faltar el respecte als membres

del grup. Contravenir reiteradament aquesta norma pot suposar haver de deixar de participar en el grup.

• Participació

Es recomana intervenir de forma activa en les sessions; és a dir, plantejar preguntes, respondre-les i compartir experiències amb el grup. Això és molt important per obtenir un major rendiment del grup. No hi ha cap prohibició relacionada amb el fet que els pacients es reunixin fora de l'horari de les sessions grupals.

ESTRUCTURA DE LES SESSIONS

El Programa Pacient Expert Catalunya en diabetis *mellitus* consta de nou sessions. Totes les sessions tenen la mateixa distribució en presentació i temps per facilitar-ne l'aplicació. Cada una de les sessions inclou:

- **Objectiu específic:** explica què es vol aconseguir mitjançant el contingut de la sessió. **Objectiu docent:** grau de coneixements i/o habilitats que cal assolir quan finalitza la sessió.
- **Desenvolupament orientatiu:** inici de la sessió, recordatori de la sessió anterior, informació sanitària, comentaris, temps de treball i missatges clau.
- **Consells que poden orientar i ajudar el conductor o conductora.** Alguns consells són fruit de l'experiència dels primers grups de pacients experts.
- **Apartat de feines que les persones que participen al grup han de fer "a casa" o "durant la sessió".** L'opcionalitat del lloc dependrà del grup, del pacient expert i de la gestió del temps durant la sessió. Habitualment, es treballa el contingut de la sessió i s'introdueix el tema que es tractarà a la propera sessió.

Per a la presentació de la informació sanitària, es pot utilitzar una metodologia participativa; és a dir, fer preguntes obertes al grup i recollir les respostes i opinions de les persones participants, anotar-les a la pissarra o en un full, per després comprovar les concordances o discrepàncies de les respostes donades amb els continguts teòrics de la sessió. En cap cas, les discrepàncies han de servir per menysprear ningú; d'aquesta manera s'aconsegueix una major participació i implicació del grup i de les persones, individualment.

Als sis i dotze mesos de finalitzar les sessions, el grup fa una sessió recordatòria i per aclarir dubtes. Aprofitant aquesta sessió, es passen les enquestes de coneixements, hàbits i estils de vida, autocura i qualitat de vida, per valorar els canvis que s'han produït en cadascuna de les enquestes.

CRONOGRAMA DE LES SESSIONS:

Abans de l'inici de les sessions s'elabora un calendari on s'identifiquen: Data d'inici i de

- finalització de les sessions.
- Lloc on s'han de dur a terme les sessions.
- Horari de les sessions.

PROCÉS DE LA RECOLLIDA DE DADES I FONTS D'INFORMACIÓ Dades identificatives dels i les assistents al grup:

- Codi d'identificació personal (CIP)
- Grup de Programa Pacient Expert Catalunya dins l'equip d'atenció primària (EAP) Nom del centre
- Codi de la unitat productiva
- Data de naixement
- Sexe
- Patologia que és causa d'intervenció
- Temps d'evolució de la diabetis (en mesos)
- Nivell de gravetat de la malaltia crònica objecte del programa (*) Comorbiditat
- Dades socioeconòmiques

(*) S'ha d'emplenar en aquelles malalties cròniques que disposin d'escala o d'algun tipus de variable per avaluar el nivell de gravetat; per exemple: insuficiència cardíaca (IC), malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), etc.

A cada sessió les persones que observen han de registrar:

- Assistència (sí/no) dels participants en el grup
- Diagrama de l'espai
- Comunicació verbal (temes, suggeriments, intervencions i durada) Comunicació no verbal (mirades, emocions, gestos, postures) Conflictes
- Rols
- Desenvolupament grupal
- Incidències
- Preguntes més freqüents i/o significatives
- Identificació d'aspectes poc clars o punts febles de les sessions i les propostes de millora fetes verbalment per les persones que hi participen o observades pels o les professionals.

Per tal d'avaluar el compliment dels objectius del programa es recullen dades referents a:

- Coneixements sobre la diabetis
- Hàbits i estils de vida
- Qualitat de vida Capacitat d'autocura
- Satisfacció amb el programa

També s'han d'avaluar altres aspectes relacionats amb el control de la diabetis:

1. Control metabòlic (%) HbA C₁
2. Modificacions en el pes (kg)
3. Modificacions en la circumferència abdominal (cm)
4. Modificacions en la pressió arterial (PA)
5. Modificacions en el colesterol
6. Modificacions en el tractament farmacològic
7. Descompensacions

Tota la informació registrada s'incorpora a una base de dades dissenyada específicament.

FONTS D'INFORMACIÓ

- Les dades identificatives es recullen mitjançant una fitxa (vegeu l'annex 17), que han d'emplenar les persones observadores a partir de les referències del o la pacient i dels registres de la seva història clínica informatitzada.
- Les dades socioeconòmiques s'obtenen a partir d'una enquesta autoadministrada, que es passa en el moment que les persones que observen creguin més adequat (vegeu l'annex 5).
- En el registre diari de les sessions del grup, s'identifiquen les incidències produïdes al llarg de les sessions i les variables qualitatives (diagrama de l'espai, comunicació verbal...), (vegeu l'annex 6)
- Les dades dels coneixements sobre la diabetis (vegeu l'annex 8), hàbits i estils de vida (vegeu l'annex 9), qualitat de vida (vegeu l'annex 15) i capacitat d'autocura (vegeu l'annex 14) s'obtenen mitjançant enquestes. Aquestes enquestes s'han de passar a l'inici de les sessions, al final i als sis i dotze mesos de finalitzar el grup.
- La satisfacció dels pacients i la valoració del programa pel pacient expert s'obté a partir d'enquestes autoadministrades (vegeu els annexos 10, 16) amb preguntes amb resposta en l'*escala Likert*, que es recullen l'última sessió del programa.
- El compliment terapèutic s'extreu a partir de dades específiques recollides a l'enquesta d'hàbits (vegeu l'annex 9).
- Les visites a causa de les descompensacions de la DM, fetes a consultes de medicina o infermeria d'atenció primària, unitats d'urgències i hospitals s'obtenen a partir d'un qüestionari específic dissenyat per recollir aquestes dades. Un grup d'experts decidirà, prèviament al desenvolupament del PPE Catalunya, els criteris per determinar quins motius de descompensació es consideren (vegeu l'annex 19).
- Les dades sobre control metabòlic, modificacions en: pes, circumferència abdominal, PA, colesterol, tractament farmacològic s'extreuen del registre de l'Estació clínica de treball (ECAP) i del full de registre de variables dissenyat per recollir-les prospectivament (vegeu l'annex 20).

DOCUMENTACIÓ QUE CAL UTILITZAR PER AL DESENVOLUPAMENT DEL PROGRAMA PACIENT EXPERT CATALUNYA

DoCuMenTs	Previa les sessions	1a sessió	2a sessió	3a sessió	4a sessió	5a sessió	6a sessió	7a sessió	8a sessió	9a sessió	Última sessió	6 Mesos	12 Mesos	obJeCTIU	anneX
Tríptic informatiu															1
Full d'inscripció															2
entrevista a possibles pacients experts															3
Conceptes bàsics per a la conducció de grups															18
Declaració d'acceptació de normes per a la participació en les sessions del PPe-Catalunya															4
Dades identificatives dels i les participants i del pacient expert														Descripció, recollida de les dades de la sessió informativa	17
Diagrama+registre d'assistència/ absència														Descripció, implicació i millora de les sessions	6 i 7
Full de recollida de dades de freqüentació per descompensació															19
registre de medicació															11
autoregiste d'observació-alimentació															12

autoregistre d'observació-exercici físic																13
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----



CRONOGRAMA D'ENQUESTES

enQuesTes	1a sessió	2a sessió	8a sessió	Última sessió	6 Mesos	12 Mesos	lliure elecció	obJeCTiu	anneX
socioeconòmica								Descripció	5
Qüestionari iMeViD (hàbits i estils de vida)	x			x	x	x		reconeixement d'alarmes	9
Qüestionari sDsCa	x			x	x	x		autocura, automaneig	14
Qüestionari eCoDi	x			x	x	x		Coneixements	8
Qüestionari esDQoI	x		x		x	x		Qualitat de vida	15
enquesta de satisfacció enquesta al pacient expert				x				satisfacció del pacient expert i dels participants	10 16

4 | PROCÉS D'AVALUACIÓ

Avaluació del desenvolupament del programa

Al final del programa, les i els professionals sanitaris que observen elaboren un informe final amb aquells aspectes més rellevants que s'han de mantenir, millorar i/o modificar en el futur pel que fa al disseny i desenvolupament de les sessions de grup del Programa Pacient Expert Catalunya.

Avaluació dels objectius del programa

• Implicació dels pacients

La valoració del grau d'implicació es du a terme a partir del percentatge d'assistència a les sessions.

• Satisfacció de les persones participants

L'avaluació es fa mitjançant el percentatge de pacients a cada una de les gradacions dels ítems ('gens'-'poc'-'força'-'molt') de l'enquesta de satisfacció.

• Coneixements, qualitat de vida, grau d'autocura, compliment terapèutic

Per valorar aquests ítems, es comparen els resultats obtinguts a les enquestes específiques passades a l'inici del programa i els obtinguts quan finalitza el programa; i als sis i dotze mesos posteriors (fase de consolidació).

• Freqüentació per descompensacions de la diabetis *mellitus*

1) Es comparen el nombre de **visites a medicina i a infermeria d'atenció primària** per hiperglicèmies, hipoglicèmies o ferides als peus un any abans de rebre la intervenció, amb els dels 12 mesos després d'acabar la intervenció. Es calcula la diferència de mitjanes.

2) Es compara el nombre de **visites als serveis d'urgències** (hospitals, centres d'urgències d'atenció primària [CUAP], atenció continuada) per hiperglicèmies, hipoglicèmies o ferides en els peus un any abans de rebre la intervenció, amb els dels 12 mesos després d'acabar la intervenció. Es calcula la diferència de mitjanes.

3) Es comparen els **ingressos hospitalaris** a causa d'hiperglicèmies, hipoglicèmies o ferides en els peus un any abans de rebre la intervenció, amb els dels 12 mesos després d'acabar la intervenció. Es calcula la diferència de mitjanes.

Avaluació d'altres variables relacionades amb el control de la diabetis:

1) Control metabòlic (%)

Es comparen les xifres d'hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}) abans de rebre la intervenció, amb les xifres als 6 i 12 mesos d'acabar la intervenció. Es calcula la diferència de mitjanes, així com el percentatge de bon control i control òptim.

2) Modificacions en el pes (kg)

Es compara el pes abans de rebre la intervenció, amb el pes als 6 i 12 mesos després d'acabar la intervenció. Es calcula la diferència de mitjanes, així com el percentatge de normopès, sobrepès i obesitat.

3) Modificacions en la circumferència abdominal (cm)

Es compara el valor de la circumferència abdominal abans de rebre la intervenció, amb el valor als 6 i 12 mesos després d'acabar la intervenció. Es calcula la diferència de mitjanes, així com el percentatge segons les categories.

4) Modificacions en la pressió arterial

Es compara tant la pressió arterial sistòlica (PAS) com la pressió arterial diastòlica (PAD) abans de rebre la intervenció, amb la PAS i PAD als 6 i 12 mesos després d'acabar la intervenció. Es calcula la diferència de mitjanes, així com el percentatge de bon o mal control.

5) Modificacions del colesterol

Es comparen les xifres de colesterol total, colesterol HDL i colesterol LDL abans de rebre la intervenció, amb les xifres als 12 mesos després d'acabar la intervenció. Es calcula la diferència de mitjanes, així com el percentatge de bon o mal control.

6) Modificacions en el tractament farmacològic

Es comparen el nombre, la dosi i el tipus de fàrmac que es prenen per al control de la diabetis abans de rebre la intervenció, amb els dels 6 i 12 mesos després d'acabar la intervenció. Es calcula el percentatge de pacients que canvien de tipus de fàrmac, de dosi o de nombre de fàrmacs.

5 | BIBLIOGRAFIA

5.1 Bibliografia per a l'elaboració del Programa Pacient Expert Catalunya

- Cano-Pérez JF, Franch J y miembros de los grupos de la redGDPS de España. Guía de la diabetes tipo 2. 5a. ed. Barcelona: Elsevier España SL; 2011.
- Cano-Pérez JF, Tomas P. Factores de riesgo. Diabetes *mellitus*. Parte IV, Capítulo 37 (pág. 837-872). En: Martín Zurro A, Cano-Pérez JF. Atención primaria. 6ª. ed. Madrid: Elsevier; 2008.
- American Diabetes Association (ADA). Standards of medical care in diabetes 2011. Diabetes Care 2011; 34 Supl 1: 11-61.
- Brunner y Suddarth. Tratado de enfermería médico-quirúrgica. 9ª ed. Tomo I. Unidad 8, capítulo 37, pág. 1.135-1.152. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
- Direcció General de Salut Pública (Barcelona). Com conviure amb la diabetis tipus 1. 3a. ed. Temes 6 - 7 i 15. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2008.
- Pulpon M et al. Curs autoformatiu per a diplomats en infermeria (CADI). 3a. ed. Volum 5 i 7. Barcelona: IES, UB; 2003.
- American Dietetic Association (ADA), 2008. Seleccione sus alimentos. Lista de intercambios para diabéticos. <http://www.eatright.org>
- American Dietetic Association (ADA). Evidence-Based Nutrition Principles and Recommendations for the Treatment and Prevention of Diabetes and Related Complications, 2007. http://care.diabetesjournals.org/content/31/Supplement_1/S61.full
- Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes. Alimentación. Guía práctica para educadores en diabetes. Madrid: FEAED; 2004. www.feaed.org
- Trillas M, Berenguer M, Bundó M, Esplugas A, Mata M, Mundet X. Diabetes *mellitus* tipo 2. Manual de educación sanitaria para equipos de atención primaria. Madrid: SemFyC; 1995.
- Mata M, Cos FX, Morros R, Diego L, Barrot J, Berengué M, Brugada M, Carreras T, Cano JF, Estruch M, Garrido JM, Mendoza G, Mesa J, Muñoz M, Recasens A, Vallès JA. Abordatge de la diabetis *mellitus* tipus 2. Guies de pràctica clínica i material docent, núm. 15 [en línia]. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2009. [URL disponible a: <http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/diabetis/diabetis.htm>].
- 3 clics: <http://www.ics.gencat.net/3clics> (darrer accés: 8 d'agost de 2011).
- Nathan DM, Buse JB, Davidson MB, Ferrannini E, Holman RR, Sherwin R, et al. American Diabetes Association; European Association for Study of Diabetes. Medical management of hyperglycemia in type

2 diabetes: a consensus algorithm for the initiation and adjustment of therapy: a consensus statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. Diabetes Care 2009 Jan; 32(1): 193-203.

• Vermeire E, Wens J, Van Royen P, Biot Y, Hearnshaw H, Lindenmeyer A. Interventions for improving adherence to treatment recommendations in people with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev 2005 Apr 18; (2): CD003638.

• Grup de treball de l'ICS. Autoanàlisi de glucèmia capil·lar en la diabetis [en línia]. Guies de pràctica clínica i material docent, núm. 5. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2002.
[URL disponible a: <http://www.gencat.net/ics/professionals/guies/glucemia/index.htm>].

• Grup de treball de l'ICS. Autoanàlisi de glucèmia capil·lar en la diabetis [en línia]. Guies de pràctica clínica i material docent, núm. 5. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2002.
[URL disponible a: <http://www.gencat.net/ics/professionals/guies/glucemia/index.htm>].

• Mooradian AD, Bernbaum M, Albert SG. Narrative review: a rational approach to starting insulin therapy. Ann Intern Med 2006 Jul 18; 145(2): 125-134.

• Educación sanitaria. Modelo de unidad didáctica. http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8c2f5567-ed33-11dd-958f-c50709d677ea/ANEXO_VII_DIABETES_M.pdf

• Direcció General de Salut Pública (Barcelona). Tècniques d'administració d'insulina. 2a. edició. Autoanàlisi. Autocontrol. Capítol 5. www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/capitol5.pdf (En el llibre: "Com viure amb la diabetis tipus 1; saber-ne més per viure millor". Barcelona: Direcció General de Salut Pública 2004).

• Fundación para la diabetes. Consejos para el cuidado del pie. http://www.fundaciondiabetes.org/documentos/guia_diabetes1y2/guia_diabetes_cap4.htm#cinco

• Marinello J, Blanes JI, Escudero JR, Ibáñez V, Rodríguez J. Consenso sobre pie diabético. Angiología 1997; 49 (5): 193-230. http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pid=articulo=90023319&pid_usuario=0&pcontactid=&pid_revista=294&ty=27&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=294v49n05a90023319pdf001.pdf

• Bloomgarden Z T. The Diabetic Foot. Diabetes Care 2008; 31 (2): 372-376.
<http://care.diabetesjournals.org/content/31/2/372?patientinform-links=yes&legid=diacare;31/2/372>

5.2 Bibliografia dels qüestionaris d'avaluació

• Bueno JM, Marco MD, Leal A, Orozco D, Mira JJ. Estudio de validación de una escala de educación diabetológica en atención primaria. Aten Primaria 1993; 11(7): 344-348.

- López-Carmona JM, Ariza-Andraca CR, Rodríguez-Moctezuma JR, Munguía-Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2. Salud Pública Mex. 2003; 45(4): 259-268.

• Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure: Results from 7 studies and a revised scale. Diabetes Care 2000; 23(7): 943-950.

• Millán M, Reviriego J, Del Campo J. Reevaluación de la versión española del cuestionario Diabetes Quality of Life (EsDQOL). Endocrinol Nutr 2002; 49(10): 322-324.

5.3 Bibliografia per al pacient expert

• FEDE. Orozco D, Álvarez-Guisasola F, Carratalá C, Franch J, Isla P, Mediavilla JJ. Tengo diabetes tipo 2, ¿qué puedo hacer? Madrid: FEDE; 2008.

Disponible a: http://www.fedesp.es/bddocumentos/1guia_tipo2.pdf

• Diabetes a la carta
<http://www.diabetesalacarta.org/>

• Recetario a base de cereales y otros granos
Disponible a: http://www.diabetesalacarta.org/wp-content/uploads/2011/10/Recetario_cereales.pdf

• Recetario a base de frutas
Disponible a: http://www.diabetesalacarta.org/wp-content/uploads/2011/10/Recetario_frutas.pdf

• Recetario a base de platos visuales
Disponible a:
<http://www.diabetesalacarta.org/wp-content/uploads/2011/10/RecetasSEDVISUALES250511.pdf>

• Murillo R. Dieta i exercici.
http://www.acdiabetis.org/d_avui/docs/diabetis_i_exercici.pdf

• Consejo General de Enfermería. Guía rápida y recomendaciones al paciente con diabetes *mellitus*.
<http://www.fedesp.es/bddocumentos/1/GuiaDiabetesPacientes.pdf>

• Hospital Universitari Clínic Barcelona. Viajes. Consejos para personas con diabetes *mellitus*.
<http://www.fedesp.es/bddocumentos/1consejos01.pdf>

• Comunidad de Madrid. Consejos básicos sobre autocuidados para pacientes con diabetes.
<http://redgdps.org/index.php?idregistro=447>

5.4 Altres webs d'interès

http://www.fedesp.es/portal/portada_dir/portada.aspx
<http://www.acdiabetis.org/> <http://www.fundaciondiabetes.org/>
<http://www.diabetesaldia.com/>
<http://www.forumclinic.org/enfermedades/la-diabetes>

6 | DESCRIPCIÓ DE LES SESSIONS

A continuació es descriuen les nou sessions del Programa Pacient Expert Catalunya en diabetis *mellitus*.

1a sessió

TÍTOL

QUI? QUÈ? PER QUÈ?

OBJECTIUS

- Prendre contacte amb el grup i fer partícips les persones que integren el grup dels objectius i les normes existents per aconseguir, respectivament, uns bons resultats i un bon funcionament del grup. Explicar els beneficis i avantatges que aporten el grup i el Programa Pacient Expert Catalunya.
- Conèixer el punt de partida de les persones que componen el grup mitjançant enquestes i entrevistes.

CONTINGUT

- Presentació dels membres de manera individual (pacients i persones que observen). Enquestes inicials quantitatives i qualitatives.
- Explicació dels objectius del programa i de les sessions.
- Resum i recordatori de les normes i els beneficis i avantatges del grup. Feines per a casa.

DESENVOLUPAMENT

Abans de començar la sessió es prepara la sala, es col·loquen les cadires en forma de circumferència per facilitar la comunicació de les persones que hi participen, se n'escriuen els noms en targetes o adhesius que es posen a la solapa amb l'objectiu de facilitar la identificació inicial.

El material necessari (pissarra, retoladors, fulls, bolígrafs, document en Power Point o transparències...) es prepara i comprova per optimitzar el temps de la sessió.

Presentació de les persones que observen, amb el nom, l'ocupació i la disponibilitat.

Presentació al grup del pacient expert escollit (senyor o senyora), a càrrec dels professionals sanitaris que exerceixen la funció d'observadors del grup.

Presentació voluntària dels participants amb problemes de salut coneguts, que prèviament han accedit a compartir la seva experiència. Se'ls encoratja a compartir algun comentari sobre la seva vida, treball o aficions, no necessàriament relacionat amb la diabetis. També poden expressar què esperen del programa, quines dificultats pensen que tindran i què voldrien aconseguir al final.

Una vegada acabada la presentació, es resumeixen o es detallen les [normes del grup](#), i [els beneficis i avantatges dels grups](#).

Temps de treball individual o grupal (10 minuts).

Comiat amb petit resum o missatges clau (10 minuts).

CONSELLS

La primera sessió és molt important per establir un bon contacte entre persones observadores, conductor o conductora i participants del grup.

Expliqueu la finalitat del treball en grup: millorar la qualitat de vida i el maneig de la diabetis.

Ressalteu la importància de complir les normes grupals establertes, respectar la durada i l'horari de les sessions i les altres normes.

FEINES PER FER A CASA O DURANT LA SESSIÓ

Enquestes inicials quantitatives i qualitatives; s'han de distribuir les enquestes de la següent manera: Coneixements, a l'inici de la sessió (vegeu l'annex 8, ECODI).

- Escala d'autocura en diabetis, a l'inici de la sessió (vegeu l'annex 14, SDSCA). Hàbits i estils de vida, al final de la sessió (vegeu l'annex 9, IMEVID).
- Enquesta de qualitat de vida al final de la sessió, per emplenar a casa (vegeu l'annex 15, ESDQoL). Full de recollida de dades de freqüentació per descompensacions (vegeu l'annex 19).

En el cas que no es puguin emplenar durant la sessió les enquestes següents, es pot fer a casa.

- Enquesta de qualitat de vida al final de la sessió (vegeu l'annex 15, ESDQoL).
- Full de recollida de dades de freqüentació per descompensacions (vegeu l'annex 19).

És millor emplenar les enquestes durant el temps de treball en grup, per aclarir els dubtes i valorar-ne la comprensió.

2a sessió

TÍTOL

LA DIABETIS

OBJECTIUS

- Conèixer què és la diabetis.
- Identificar els factors de risc de la diabetis.
- Entendre la relació que existeix entre diabetis, glucosa, pàncrees i insulina. Identificar els tipus de diabetis.
- Saber com es diagnostica la diabetis.
- En acabar la sessió, les persones participants han de reconèixer la seva malaltia i saber identificar els factors que la provoquen per prevenir-los i procurar un autocontrol òptim que eviti complicacions. També han de saber identificar els tipus de diabetis i les característiques principals de cadascun d'ells.

CONTINGUT

- Definició de diabetis i factors que afavoreixen la diabetis. Mecanisme d'acció de la insulina respecte a la glucosa. Tipus de diabetis.
- Diagnòstic.
- Controls periòdics de la diabetis. Bases del tractament de la diabetis.

DESENVOLUPAMENT

Cal que s'iniciï la sessió "trencant el gel" amb una frase empàtica; es pot preguntar com ha anat la setmana o fer algun comentari sobre la sessió anterior. Es recullen les enquestes en cas que s'hagin emplenat a casa.

Es revisen els dubtes sobre les normes descrites a la primera sessió.

Es fa un exercici. Els pacients diuen com se'ls va diagnosticar la diabetis i el pacient expert ho anota a la pissarra.

Es presenta la informació sanitària de la sessió (15-20 minuts de durada).

Espai per a: comentaris, preguntes i manifestació de dubtes relacionats amb la informació sanitària rebuda a la sessió (30 minuts de durada).

Es fa un treball individual o grupal (10 minuts).

Es clou la sessió amb un comiat i un petit resum o missatges clau (10 minuts).

CONSELLS

Expliqueu el contingut emprant paraules que no angoixin i siguin apropiades al nivell de comprensió dels membres del grup.

Possiblement, a les primeres sessions els pacients estaran més callats, ja que no es coneixen i els pot costar parlar i expressar-se. El pacient expert ha d'intentar reconduir la situació, intervenir i oferir temes per comentar amb l'objectiu de fer participar tothom.

Tingueu en compte que alguns silencis poden ser positius, ja que moltes vegades fan reflexionar el conductor o conductora (pacient expert) i els components del grup.

FEINES PER FER A CASA O DURANT LA SESSIÓ PER FER

DURANT LA SESSIÓ:

S'explica i anota a la pissarra com els van diagnosticar la diabetis i les causes que creuen que els la va provocar.

Es manifesta quina part del tractament els costa més seguir i la causa.

3a sessió

TÍTOL

COMPLICACIONS AGUDES I CRÒNIQUES

OBJECTIUS

- Conèixer quines són les complicacions agudes i cròniques de la diabetis i els seus signes i símptomes. Conèixer com hem d'actuar davant d'aquestes complicacions.
- Conèixer quan hem d'avisar el personal mèdic o d'infermeria.
- En acabar la sessió, els i les participants han de reconèixer quines són les complicacions agudes i cròniques de la diabetis i els seus signes i símptomes.

CONTINGUT

- Descripció dels signes i símptomes de les complicacions agudes (hipoglicèmia i hiperglicèmia) i les complicacions cròniques (macroangiopàtiques; microangiopàtiques [nefropatia i retinopatia]; nefropatia diabètica; peu diabètic).
- Explicació sobre com prevenir-les i solucionar-les.

DESENVOLUPAMENT

S'inicia la sessió donant la benvinguda.

Es fa un breu recordatori de la sessió anterior.

Es presenta la informació de l'educació sanitària (15-20 minuts).

Espai per a comentaris, preguntes i per manifestar dubtes relacionats amb la informació sanitària rebuda a la sessió (30 minuts).

Es deixa temps de treball individual i/o grupal (10 minuts).

Es clou la sessió amb un petit resum o missatges clau (10 minuts).

CONSELLS

El pacient expert ha de dinamitzar el grup, estimulant les persones més callades i frenant les que més enraonin, per tal d'assegurar la participació de tots els membres.

Incidir en la importància de reconèixer els signes i símptomes de les complicacions, sobretot, les agudes (hipoglicèmia i hiperglicèmia). Utilitzeu continguts que no angoixin.

FEINES PER FER A CASA O DURANT LA SESSIÓ PER FER DURANT LA SESSIÓ:

A l'inici de la sessió, el pacient expert convida els membres del grup a explicar i anotar les seves vivències sobre complicacions viscudes:

- com van actuar davant aquestes complicacions, quins
- recursos van utilitzar.

PER FER A CASA:

Es lliura l'*Autoregistre d'observació-alimentació* (vegeu l'annex 12) per portar-lo emplenat per a la propera sessió.

4^a sessió

TÍTOL

ALIMENTACIÓ - 1a PART

OBJECTIUS

- Conèixer la importància de l'alimentació.
- Conèixer els diferents nutrients que contenen els aliments.
- Conèixer els grups d'aliments i les recomanacions per a una alimentació equilibrada. Conèixer les modificacions i precaucions per a cada grup d'aliments.
- En acabar la sessió, les persones que hi participen han de conèixer la importància de l'alimentació i quins són els diversos nutrients, grups d'aliments, recomanacions per a una alimentació equilibrada i les modificacions i precaucions que cal tenir per a cada grup d'aliments.

CONTINGUT

- Punts clau de l'alimentació.
- Característiques de l'alimentació.
- Composició: nutrients.
- Piràmide de grups d'aliments. Grup de farinacis: recomanacions. Grup de verdura: recomanacions. Grup de fruita: recomanacions. Grup de lactis: recomanacions. Grup de peix-carn: recomanacions. Grup de greixos: recomanacions. Alimentació en sobrepès.

DESENVOLUPAMENT

S'inicia la sessió amb un recordatori de l'anterior. Es revisen els dubtes de la sessió anterior.

Es presenta la informació sanitària de la sessió (15-20 minuts de durada). Es corregeix l'exercici sobre els nutrients.

Es deixa un espai per fer comentaris, preguntes i dubtes relacionats amb la informació rebuda i correcció de l'annex Alimentació equilibrada (30 minuts).

Comiat amb els punts clau (10 minuts).

CONSELLS

Canvieu la paraula dieta (amb connotacions de càstig) per la paraula alimentació.

Expliqueu que l'alimentació equilibrada és per a tothom i es pot compartir amb la resta de la família.

FEINES PER FER A CASA O DURANT LA SESSIÓ PER FER

DURANT LA SESSIÓ:

Es corregeix en grup l'*Autoregistre d'observació-alimentació* (vegeu l'annex 12), entregat a la sessió anterior.

PER FER A CASA:

Es lliura l'*Autoregistre d'observació-exercici físic* (vegeu l'annex 13), per portar-lo emplenat per a la propera sessió.

Es lliura el *Registre de medicació* (vegeu l'annex 11), per portar-lo emplenat per a la propera sessió. Recollida de les etiquetes de begudes i productes d'alimentació, per portar-los a la propera sessió i valorar si són recomanables.

5a sessió

TÍTOL

ALIMENTACIÓ - 2a PART: EXERCICI FÍSIC I ESTILS DE VIDA

OBJECTIUS

- Conèixer els aliments permesos en situacions especials. Conèixer les begudes recomanades.
- Conèixer els hàbits saludables.
- Conèixer la importància de fer exercici físic de manera regular.
- En acabar la sessió, les persones que hi participen han de conèixer els aliments permesos, les begudes recomanades, quins són els hàbits saludables i la importància de fer exercici físic de manera regular.

CONTINGUT Celebracions: aperitius.

- Celebracions: postres i edulcorants.
- Begudes refrescants.
- Alcohol. Tabac.
- Exercici físic.

DESENVOLUPAMENT

S'inicia la sessió amb un recordatori de l'anterior. Es revisen els dubtes de la sessió anterior.

Es corregeix l'exercici de fer un menú.

Presentació de la informació sanitària de la sessió (15-20 minuts de durada).

Espai per comentaris, preguntes i dubtes relacionats amb la informació rebuda (30 minuts). Anàlisi de les etiquetes dels productes que han portat les persones del grup.

Comiat amb els punts clau (10 minuts).

CONSELLS

Insistiu en els hàbits saludables.

Afavoriu que les persones participants trobin maneres d'augmentar la seva activitat física.

Recordeu-los que si són fumadores poden demanar ajuda per deixar de fumar al seu centre de salut.

FEINES PER FER A CASA O DURANT LA SESSIÓ PER FER

DURANT LA SESSIÓ:

Anàlisi de les etiquetes dels productes que han aportat.

Recollida i comentari en grup del *Full d'autoregistre d'observació-exercici físic* (vegeu l'annex 13).

Es recull el Registre de medicació (vegeu l'annex 11) perquè les persones que observen el portin corregit (amb l'horari i les precaucions revisades) la propera sessió.

6a sessió

TÍTOL

TRACTAMENT FARMACOLÒGIC ORAL

OBJECTIUS

- Conèixer/revisar les causes de la diabetis.
- Conèixer quins fàrmacs hi ha disponibles per al tractament. On i com actuen, com cal prendre'ls i quins efectes secundaris tenen.
- Conèixer com el personal clínic utilitza els fàrmacs per tractar la diabetis.
- En acabar la sessió els i les participants han de ser capaços d'identificar amb claredat quins fàrmacs hi ha, perquè els prenen i com cal prendre'ls.

CONTINGUT

- Esquema evolutiu de la diabetis.
- Esquema, sistemes implicats i fàrmacs disponibles.
- Revisió dels fàrmacs (de més a menys eficiència), metformina, secretagogs, inhibidors, glitazones i incretines.
- Resum dels fàrmacs.
- Situacions de dubte (què cal fer?): malaltia, oblit del tractament... Què s'ha de recordar del tractament?

DESENVOLUPAMENT

S'inicia la sessió amb un recordatori de l'anterior. Es revisen els dubtes de la sessió anterior.

Es fa la presentació de la sessió d'avui:

- Sessió teòrica (vídeo + material educatiu en PowerPoint), (25 minuts).
- Revisió en grup dels continguts, intentant donar resposta a les idees aportades pel grup al llarg de la sessió (pluja de idees), (30 minuts).
- Comiat amb petit resum o missatges clau (10 minuts).

S'estimula el grup que manifesti quins han estat els aspectes que han après en aquesta sessió i, posteriorment, es mostra la diapositiva per comprovar els aspectes coincidents. (El conductor o conductora, pel fet que coneix les respostes, ajuda a identificar l'adequada).

CONSELLS

Doneu a conèixer els fàrmacs orals per al tractament de la diabetis *mellitus* tipus 2; quan cal prendre'ls i quins són els seus efectes secundaris.

Expliqueu quins provoquen hipoglicèmia i què cal fer si se'n té (capítol de complicació aguda).

Deixeu molt clar que tant els fàrmacs i els tractaments de naturopatia, com els productes d'herboristeria surten de la natura i poden interferir entre ells; per tant, abans de prendre'ls junts, cal consultar l'equip de salut.

FEINES PER FER A CASA O DURANT LA SESSIÓ PER FER

DURANT LA SESSIÓ:

Es lliura a cada pacient el seu full de medicació.

7^a sessió

TÍTOL

AUTOANÀLISI I INSULINA

OBJECTIUS

- Conèixer:
 - què és l'autoanàlisi (control amb papers reactius [tires]) i quina és la seva utilitat com a eina d'auto- control del pacient amb DM2.
 - els aspectes que cal tenir en compte per a l'administració de la insulina.
 - les tècniques de preparació i administració de la insulina: com preparar el bolígraf d'insulina, zones d'injecció, rotació de les punxades, tècnica d'injecció de la insulina.
 - l'absorció de la insulina, zones.
 - els factors que acceleren i alenteixen l'absorció de la insulina.
- En acabar la sessió els participants han de ser capaços de saber quina és la utilitat real de l'autoanàlisi i conèixer els aspectes que cal tenir en compte per a la preparació i l'administració de la insulina: tècnica, zones de punció i absorció i els tipus de material de punció més adequats depenent de la seva constitució física.

CONTINGUT

- Autoanàlisi:
 - Explicació sobre quins tipus d'autoanàlisi existeixen (sang capil·lar/orina). En què consisteix l'autoanàlisi (glicèmia)?
 - Per què i quan cal indicar l'autoanàlisi: qui l'ha de fer?, quan cal fer-la? (INSULINES I SECRETAGOGS). Revisió de la tècnica d'autoanàlisi i el correcte registre dels seus resultats.
- Insulina:
 - Tècnica de preparació i administració d'insulina: normes d'higiene, preparació del bolígraf d'insulina, canvi de l'agulla del bolígraf, normes de conservació de la insulina.
 - Descripció de les zones de punció de la insulina. Relació entre les zones de punció, la diferent absorció de la insulina, i les agulles utilitzades.
 - Tècnica de punció de la insulina.
 - Complicacions d'injecció de la insulina (lipodistròfies).
 - Explicació sobre els factors que acceleren o alenteixen l'absorció de la insulina.
 - Què fer davant situacions especials (oblits, malaltia aguda, hipoglicèmia, hiperglicèmia)?

DESENVOLUPAMENT

S'inicia la sessió amb un recordatori de l'anterior. Es revisen els dubtes de la sessió anterior.

Es presenta la sessió d'avui (40 minuts: autoanàlisi 20 minuts/insulines 20 minuts).

Desenvolupament de la sessió:

- AUTOANÀLISI (20 minuts)
 - 5 diapositives (10 minuts)
 - Joc (reflectòmetres/*role playing*, 10 minuts)
 - Joc. El pacient expert explica la tècnica i convida les persones assistents a fer-se l'autoanàlisi. INSULINA (20 minuts)
- Com cal administrar-la i com modificar-ne la dosi amb l'ajut de l'autoanàlisi.
- S'han de mostrar les zones on punxar amb les plomes precarregades; com carregar les dosis, com administrar-les, com guardar el material, conservació.

CONSELLS

Insistiu en la utilitat real de l'autoanàlisi: qui l'ha de fer i com s'ha d'actuar amb els resultats. Expliqueu la importància de la correcta preparació i punció de la insulina.

Feu-los conèixer les complicacions.

Repasseu símptomes i signes d'una hipoglicèmia i d'una hiperglicèmia i què cal fer. Quan administrar Glucagon®?

Feu un comiat amb un petit resum o missatges clau (10 minuts).

8a sessió

TÍTOL

COM CUIDAR ELS PEUS. SITUACIONS ESPECIALS

a) COM CuiDaR eLs peus

OBJECTIUS

- Conèixer:
 - els problemes que pot causar la DM als peus.
 - quins són els factors que poden afavorir l'aparició de problemes als peus. com portar a la pràctica la cura dels peus.
 - els signes d'alarma i com actuar.
- En acabar la sessió, les persones que hi participen han de reconèixer quins són els factors afavoridors de les complicacions i els signes d'alarma característics del peu diabètic i saber com portar a la pràctica la cura dels peus.

CONTINGUT

- Problemes que pot causar amb el temps la DM als peus. Factors que poden afavorir l'aparició de problemes als peus. Consells sobre com cuidar els peus.
- Signes d'alarma.
- Actuació davant de problemes als peus.

DESENVOLUPAMENT

S'inicia la sessió amb un recordatori de l'anterior. Es revisen els dubtes de la sessió anterior.

Es pregunta als i les participants com es cuiden els peus; el pacient expert apunta a la pissarra el que diuen sobre el tema cadascun dels pacients. Això permet identificar el grau de coneixements del grup, les seves mancances i les idees errònies.

Presentació de la informació sanitària de la sessió (15-20 minuts de durada).

Espai per a comentaris, preguntes i dubtes relacionats amb la informació rebuda (30 minuts). Grup de treball sobre com cuidar els peus i com actuar si hi ha problemes.

Comiat amb punts clau (10 minuts).

CONSELLS

Expliqueu la necessitat de cuidar-vos els peus diàriament. Ressalteu la importància d'anar al podòleg.

Incidiu en la importància d'anar anualment a la visita d'infermeria per a la revisió dels peus.

Insistiu en la visita a infermeria, en cas d'observar ferides o qualsevol altre tipus de problema als peus.

FEINES PER FER A CASA O DURANT LA SESSIÓ PER FER

DURANT LA SESSIÓ:

A l'inici de la sessió, el pacient expert convida els membres del grup a explicar i anotar: Què fan per cuidar-

- se els seus peus?
- Quins recursos utilitzen?

b) situaCiONs espeCiaLs

OBJECTIUS

- Conèixer situacions especials que poden ser causa d'alteracions en el control dels nivells de glicèmia. Saber com hem d'actuar davant d'aquestes situacions per evitar complicacions relacionades amb la DM.
- Conèixer quan hem d'avisar l'equip de salut.
- Quan acabi la sessió, les persones que hi participen han de saber quines són les situacions especials i com han d'actuar en aquestes situacions.

CONTINGUT

- Descripció d'algunes situacions especials: Actuació en dies de malaltia:
 - Febre;
 - Infeccions del tracte urinari;
 - Diarrees;
 - Vòmits.
- Actuació durant viatges i vacances.
- Explicació sobre com mantenir un bon maneig dels nivells de glicèmia en aquestes situacions.

FEINES PER FER A CASA O DURANT LA SESSIÓ PER FER

DURANT LA SESSIÓ:

Pensar sobre possibles experiències de complicacions viscudes en el context d'una malaltia intercurrent o un viatge.

Verbalitzar com van actuar els i les pacients davant, aquestes complicacions i quins recursos van utilitzar.

PER FER A CASA:

Distribuir el *test d'ESDQoL de qualitat de vida* (vegeu l'annex 15), ja passat a la 1a sessió, per fer-lo a casa i, després, comentar-ne els resultats en grup durant la propera sessió.

9a sessió

TÍTOL

QUALITAT DE VIDA I ENTORN SOCIAL

OBJECTIUS

- Valorar el nivell de qualitat de vida, segons els tipus de diabetis *mellitus*.
- Prendre consciència de la importància de l'autoestima i de l'autocura, així com de l'ús del temps d'oci. Identificar la influència de l'entorn social en la vida quotidiana.
- Quan acaba la sessió, les persones que hi participen han de reconèixer les activitats més adequades per aconseguir una millora en la qualitat de vida, sense oblidar la influència de l'entorn i les relacions socials.

CONTINGUT

- Explicació de la importància de l'autocura i la imatge personal (autoimatge i autoestima). Treball de les
- habilitats relacionades amb la cura individual:
 - coneixement del cos, dels límits i de les capacitats personals;
 - reforç de l'autoestima.
- La imatge corporal és la representació interna mental pròpia de l'aparença física d'una persona i comporta una dimensió física, psicològica i social. Es pot valorar com: la relació entre el cos d'una persona i les seves creences, valors i actituds, ja que les persones aprenen a valorar el seu cos per la relació i l'acció de l'ambient.
- L'autoimatge es desenvolupa i s'avalua contínuament, tota la vida. Foment del
- manteniment d'activitats:
 - Treballar l'ús del temps.
 - Recordar la importància de cadascun de nosaltres com a éssers únics. Recordar la premissa "tots som persones útils".
 - Establir un ritme o una rutina d'activitats diàries de manera progressiva, per ocupar el temps. En un principi, aquesta rutina ha de ser simple, senzilla, assequible i adequada a la persona.
- Al mateix temps, s'ha de treballar la capacitat de gaudir fent activitats.
- L'activitat física redueix el nivell d'ansietat i augmenta l'autoestima, alhora que millora el control metabòlic.
- Verbalització de la percepció familiar de la diabetis i de la percepció pròpia. Valoració de
- l'entorn social del barri.

DESENVOLUPAMENT

S'inicia la sessió amb un temps de treball en el qual es recomana detectar i recordar, conjuntament, els diversos tipus de diabetis *mellitus* i diferenciar-los.

Es presenta la informació de la sessió (15-20 minuts de durada).

Es deixa un espai per fer comentaris i preguntes, i per manifestar dubtes relacionats amb la informació rebuda a la sessió (30 minuts de durada).

Temps de treball individual o grupal (10 minuts).

S'acomiada la sessió amb un petit resum o amb missatges clau (10 minuts).

CONSELLS

Probablement, la dinàmica és més distesa i la coneixença entre els participants provoca un sentiment de grup, complicitats i altres qüestions que cal que tingueu presents.

Heu d'insistir en la necessitat de tenir cura del cos i la imatge (aspecte extern).

Cal que doneu importància a l'exercici físic i al seguiment d'una alimentació equilibrada. Reforceu l'autoestima dels membres del grup.

El programa s'acabarà aviat; per aquest motiu heu de treballar el dol.

Prepareu una sèrie de recursos socials o ajuts existents i doneu a conèixer la manera de tramitar-los. Recomaneu que els i les participants facin activitats (esportives, recreatives i socials), ja que és una manera de donar importància a la persona. NO

DONEU res per SABUT:

- Identifiqueu i refermeu les virtuts i els èxits dels membres del grup. Proposeu que cadascuna de les persones que hi participen esmenti una virtut de la persona que s'asseu a la seva dreta. Valoreu les respostes positives dels altres.
- Reexamineu les percepcions negatives que tenen de si mateixos i reconduïu-les.
- Facilitau l'augment de l'autoestima mitjançant activitats. Proposeu que cadascun dels participants digui una virtut pròpia.

FEINES PER FER A CASA O DURANT LA SESSIÓ

OBSERVACIÓ

Es recomana fer una valoració de la vida prèvia a la diabetis i de la vida actual en el context de la diabetis (coses que enyora, coses que feia i no pot fer...).

També, s'ha de fer una valoració sobre com es viu aquesta possible pèrdua, de manera individual, i com partir després els resultats amb el grup.

Cal fer un recull d'entitats del barri per poder fer-hi reunions, per participar en activitats de lleure i d'esbarjo... La treballadora o treballador social té un paper primordial en aquesta tasca ja que, a més de tenir relacions amb els serveis socials de l'ajuntament, té informació de les diferents associacions de veïns del barri.

S'ha de fer una llista dels recursos més importants i de les activitats del barri.

9a sessió

TÍTOL

PUNTS CLAU I COMIAT

OBJECTIUS

- Passar les diverses enquestes (vegeu els annexos 8, 9, 10, 14 i 16). Destacar els punts més importants treballats i donar els missatges clau.

CONTINGUT

- Enquestes i temps lliure, segons les necessitats i la decisió del grup. Resum de les sessions.
- Comiat.

DESENVOLUPAMENT

El desenvolupament depèn del contingut i el voler dels participants del grup.

És recomanable fer un resum del més destacat o més important; no només del contingut clínic.

Espai per passar les enquestes, fer comentaris i recollir el qüestionari *d'ESDQoL-qualitat de vida* (vegeu l'annex 15), emplenat a casa.

Comiat festiu.

CONSELLS

Potencieu la motivació per aprendre a conviure amb la diabetis.

Estimuleu el retrobament dels membres fora de l'espai del centre de salut. Feu una celebració final.

FEINES PER FER A CASA O DURANT LA SESSIÓ PER FER

DURANT LA SESSIÓ:

A l'inici de la sessió es tornen a passar les enquestes de coneixements, hàbits i estils de vida i autocura (vegeu els annexos 8, 9 i 14) i, al final, la de satisfacció (vegeu l'annex 10).

Aquestes enquestes han de servir per avaluar el grau d'aprenentatge de les persones participants al llarg de les sessions, alhora que per identificar els elements que s'han de millorar pel que fa als continguts.

El pacient expert ha de contestar l'enquesta de valoració del contingut de les sessions i del grau de satisfacció de la seva participació en el programa (vegeu l'annex 16).

TÍTOL

- Retroalimentació (*FEEDBACK*).
(Aquesta sessió és recomanable que es faci 15 dies després de finalitzar el grup.)

OBJECTIUS

- Donar els resultats de les enquestes.
- Resoldre els possibles dubtes que no hagin quedat clars al llarg de les sessions.
- Donar a conèixer l'opinió de les persones observadores pel que fa al desenvolupament del grup al llarg de les sessions.

CONTINGUT

Posada en comú dels resultats de les enquestes de la dinàmica de grup: de coneixements (abans i després); d'hàbits/actituds (abans i després) i de satisfacció de la dinàmica del grup.

- Explicació dels possibles dubtes que no hagin quedat clars al llarg de les sessions.

DESENVOLUPAMENT

Aquesta sessió també la condueix el pacient expert.

En primer lloc, es presenta l'enquesta de coneixements i es posen en comú cadascuna de les respostes, aclarint-ne els possibles dubtes.

Després, es donen els resultats del grup en relació amb:

- Enquesta de coneixements, que obté la mitjana de respostes correctes a l'inici de les sessions i al final. Enquesta d'hàbits i actituds, que fa referència a si s'han trobat canvis respecte a l'enquesta inicial. Enquesta de satisfacció.

Els possibles dubtes que hagin sorgit durant les sessions s'han d'intentar resoldre. Per aquest motiu, les persones que observen, en cada sessió, han registrat les preguntes fetes pels membres del grup que no han estat aclarides.

Per acabar, els observadors o observadores retroalimenten el grup amb una explicació sobre com l'han valorat: desenvolupament de les sessions, dinàmica del grup, participació dels membres del grup, possibles dificultats i factors positius, si s'han aconseguit els objectius del grup i es du a terme una avaluació en comú sobre la conducció del grup pel pacient expert.

Cloenda.

CONSELLS

La posada en comú de les respostes de l'enquesta de coneixements heu d'intentar fer-la molt participativa, per tal que els membres del grup facin comentaris. Podeu tenir preparada en PowerPoint l'enquesta amb les respostes.

L'avaluació de les persones que observen ha d'emfasitzar els aspectes positius de les sessions.

En la cloenda, agraïu la participació i l'assistència a tots els membres del grup i, especialment, al pacient expert, pel seu esforç i dedicació.

ANNEX 2. FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT

LLEGIU la informació següent per estar segur/a que compreneu perfectament l'objectiu d'aquesta estudi i signeu en cas que estigueu d'acord en participar en l'estudi:

De manera resumida, aquest projecte pretén conèixer quin és el grau de millora del compliment de l'exercici físic en pacients que sofreixen Diabetis Mellitus tipus 2.

BENEFICIS

No rebreu cap benefici directe pel fet de participar en l'estudi, ja que els resultats tindran un interès científic. No obstant això, en el cas que les dades us poguessin proporcionar un potencial benefici respecte a la malaltia, us seran comunicats, sempre que amb anterioritat no haguéssiu manifestat per escrit el desig de no rebre aquest tipus d'informació.

DESPESES

Les despeses seran totalment assumides per les parts implicades en l'estudi, com a participants no tindreu cap responsabilitat en aquest fet.

CONFIDENCIALITAT

Es garanteix la confidencialitat, això vol dir que sempre es preservarà l'anonimat de les dades. Per això els resultats de l'estudi s'emmagatzemaran en arxius específics creats especialment per a aquesta fi i estaran protegits amb les mesures de seguretat exigides en la legislació vigent. Aquestes dades no s'inclouran a la vostra història clínica. Els resultats obtinguts podran ser consultats pels investigadors de l'estudi i ser publicats en revistes científiques sense que constin les dades personals dels donants.

En qualsevol moment, podeu sol·licitar les vostres dades personals, que consten a l'estudi, per si cal rectificar-ne alguna; així com revocar aquesta autorització. Per tot això s'ha de realitzar una comunicació escrita dirigida

a.....
.....(investigador/es del estudi).

Amb la signatura d'aquest full de consentiment, doneu permís per a la utilització de les vostres dades

CONSENTIMENT

Després d'haver llegit i comprès l'objectiu de l'estudi, i haver resolt el(s) dubte(s) que hienia, dono la meva conformitat per participar-hi.

LLOC I DATA....., dde 201....

SIGNATURA:

Pacient

Investigador

Sr./a.

Sr./a.

ANNEX 3. Manual d'activitat física en atenció primària - IPAQ

Enquestador/a

Número de qüestionari

Nom.....

Cognoms.....

QÜESTIONARI INTERNACIONAL D'ACTIVITAT FÍSICA (versió curta)

Ens interessa saber el tipus d'activitat física que la població realitza en la seva vida diària.

Les preguntes es refereixen a l'activitat física que heu realitzat en

els últims 7 dies (des delfins el.....).

S'hi inclouen preguntes sobre l'activitat física realitzada a la feina, com a part de les feines de casa o feines de jardineria, per desplaçar-se d'un lloc a un altre, i l'activitat física realitzada en el temps lliure com a activitat d'esbarjo, exercici o esport.

Les vostres respostes són importants.

Si us plau, respongueu totes les preguntes encara que no us considereu una persona físicament activa.

Moltes gràcies per la vostra participació

En respondre les preguntes, cal tenir en compte que:

-L'activitat física **vigorosa** es refereix a activitats que requereixen un esforç físic dur i que fan respirar més fort del normal.

- L'activitat física **moderada** es refereix a activitats que requereixen un esforç físic moderat i que fan respirar una mica més fort del normal.

1a. En els últims 7 dies, quants dies heu realitzat activitat física vigorosa com és ara aixecar pesos pesants, cavar, fer aeròbic o similar, anar amb bicicleta a marxa ràpida?

Penseu només en les ocasions en què va fer aquesta activitat física durant almenys 10 minuts.

dies a la setmana

o bé

cap dia

1b. En total, quant de temps sol fer activitat física vigorosa en un d'aquests dies?

Hores

Minuts

2a. Una vegada més, penseu únicament en l'activitat física que heu realitzat durant almenys 10 minuts. En els últims 7 dies, quants dies heu realitzat activitat física moderada, com per exemple transportar pesos lleugers, anar amb bicicleta a ritme regular, jugar a tennis partits de dobles? No hi compteu el temps de caminar.

dies a la setmana

o bé

cap dia

2b. En total, quant de temps soleu fer activitat física moderada en un d'aquests dies?

Hores Minuts

3a. En els últims 7 dies, quants dies heu caminat com a mínim 10 minuts? Compteu si camineu a la feina i a casa, si camineu per anar d'un lloc a un altre, i qualsevol altra vegada que camineu per esbarjo, per practicar esport, exercici o com a lleure.

3b. En total, quant de temps soleu fer activitat física moderada en un d'aquests dies?

Hores Minuts

4a. En els últims 7 dies, quant de temps en total heu estat assegut en un dia laborable ?

Hores Minuts

Aquí s'acaba el qüestionari, moltes gràcies per participar-hi.

ANNEX 4. ENQUESTA DEMOGRÀFICA

Nom _____ del _____ participant

Número _____ de
qüestionari _____

Data ____/____/____

P.1. Sexe

01. Home

02. Dona

P.2. Quin és el vostre nivell màxim d'estudis finalitzats?

01. No se llegir ni escriure

02. No he cursat estudis, però se llegir i escriure

03. Estudis primaris incomplets (6è d'EGB, ingrés o similar)

04. Estudis primaris complets (EGB, graduat escolar, batxillerat elemental)

05. Educació secundària obligatòria (ESO)

06. Estudis secundaris (BUP, batxillerat superior, COU, PREU, batxillerat del pla nou)

07. Estudis secundaris (FP II, cicles formatius)

08. Estudis universitaris de grau mitjà

09. Estudis universitaris de grau superior

10. Una altre possibilitat. Especifiqueu-la _____

P.3. Quina és la vostra situació laboral actual?

01. Treball

02. No treball

03. Jubilat/ada

04. Mestressa de casa

05. Estudiant

06. Una altre situació. Especifiqueu-la_____.

AGRAÏMENTS I NOTA FINAL DE L'AUTOR

Agraïments a:

JORDINA PLANAS VILARDAGA

ANGEL TORRES SANCHO

NÚRIA MUÑOZ RODRIGO

“La responsabilitat de curar ha de ser compartida pels malalts, professionals de la salut i la comunitat” (Carta d'Otawa; 1986).

“La salut es crea en el context de la vida quotidiana” (Carta d'Otawa; 1986).

AUTORITZACIÓ DE DIFUSIÓ

Aquesta autorització té com a objectiu que es pugui guardar un exemplar a la Biblioteca de la UVic i que es pugui incorporar a un repositori accessible als membres de la comunitat universitària. Els criteris els adoptarà

Els drets de propietat intel·lectual del TFG corresponen a l'estudiant.

El sota signant **autoritza** que aquest treball TFG es pugui difondre de forma oberta per mitjà dels canals o mecanismes de divulgació científica i docent en els quals participa la Uvic.

Nom: Mònica Garcia Planas

Signatura:

Vic a,de..... de.....